

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 106

N É C E S S I T É
de créer des
Hôpitaux d'Aliénés Curables
ET DE
DÉLIRANTS

T H È S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marc A R M A N D

Né à Denicé, le 19 Février 1875



VILLEFRANCHE

Imprimerie du « Réveil du Beaujolais »

45, RUE VICTOR-HUGO, 45

— 1902 —

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 106

N É C E S S I T É
de créer des
Hôpitaux d'Aliénés Curables
ET DE
DÉLIRANTS

T H È S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marc A R M A N D

Né à Denicé, le 19 Février 1875



VILLEFRANCHE

Imprimerie du « Réveil du Beaujolais »

45, RUE VICTOR-HUGO, 45

— 1902 —

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE	ASSESEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		X.
Clinique des maladies mentales.		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants.		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		WEILL.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		FLORENCE.
Physiologie		LORTET.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique		TEISSIER.
Médecine opératoire		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.)
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.)
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des maladies des femmes	LAROYENNE.
--	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires	MM. CHANDELUX, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS. —
Propédeutique médicale	ROQUE. —
Propédeutique chirurgicale.	GANGOLPHE, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC. —
Physiologie.	DOYON, —
Accouchements	FABRE. —
Botanique	BEAUVISAGE, —
Hydrologie et matières alimentaires.	CAUSSE, docteur ès sciences

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	VALLAS.	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUÇ.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIERRET, Président ; COLLET, Assesseur ;

MM. BOYER et PAVIOT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

NÉCESSITÉ
DE CRÉER DES
HOPITAUX D'ALIÉNÉS CURABLES
et de Délirants



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546717_0010

Nous sommes heureux, à l'occasion de ce travail, d'adresser nos remerciements à tous ceux qui, parents, maîtres ou amis, se sont intéressés à nous pendant nos études médicales.

La plus grande part en revient à nos parents, en particulier à notre père, le docteur P. Armand, et à notre oncle regretté, le docteur P. L. Armand.

Nous prions nos maîtres dans les hôpitaux de Lyon, MM. les docteurs Rochet, Garel et Vinay, chirurgien et médecins des hôpitaux, d'agréer l'expression de notre gratitude. M. Garel, en nous donnant ses soins au cours d'une fièvre typhoïde, s'est acquis des titres particuliers à notre reconnaissance.

Nous avons eu l'honneur d'être l'externé du professeur Ollier. Sa mémoire vénérée restera profondément gravée dans notre esprit.

Dans les hôpitaux de Saint-Etienne où nous avons eu la bonne fortune de passer près d'une année, nous avons eu pour maîtres, MM. les docteurs Gerest, Roux et Cénas. Nous conservons de leur enseignement le meilleur souvenir.

Nous remercions tout spécialement M. le docteur Roux, sous la direction duquel nous avons entrepris ce travail et qui nous a toujours témoigné une extrême bienveillance.

Nous sommes profondément reconnaissant à M. le professeur Pierret de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

M. le docteur Toulouse, médecin en chef de l'asile de Villejuif, et M. le docteur Taty, chef des travaux à la faculté de médecine de Lyon, nous ont fourni pour notre travail de précieuses indications. Nous les prions d'accepter nos sincères remerciements.

Enfin nous adressons un affectueux souvenir à tous nos camarades d'études et en particulier à notre frère, Charles Armand, interne des hôpitaux, qui a toujours été notre meilleur ami.

NÉCESSITÉ DE CRÉER
des
HOPITAUX D'ALIÉNÉS CURABLES
ET DE DÉLIRANTS

CHAPITRE PREMIER

I. Historique

L'étude des maladies mentales et de leur traitement a été longtemps entravée dans son évolution par la difficulté qu'elle présente et par les préjugés des foules, auxquelles la singularité de certains symptômes faisait rêver de surnaturel et de merveilleux. Longtemps les aliénés ont été victimes des superstitions les plus grossières, et la période scientifique de leur histoire ne remonte pas à plus d'un siècle.

Les anciens Egyptiens attribuent la folie à l'intervention de la divinité ; plus tard Platon partage cette opinion qui, malgré les efforts d'Hippocrate et de son école, s'implante profondément dans l'esprit du vulgaire. Le traitement mis alors en usage est une conséquence de cette pathogénie ; on s'adresse aux dieux par des prières, des sacrifices et des pèlerinages pour obtenir la guérison des aliénés. Un corps de

prêtres, les Asclépiades, leur est spécialement affecté. Pourtant, dès cette époque, il existe une conception scientifique de l'aliénation mentale et les médecins reconnaissent qu'elle a son siège dans le cerveau.

La loi romaine s'occupe des *furiosi* et des *mente capti*, mais c'est seulement pour les interdire, et, s'ils sont dangereux, pour les mettre hors d'état de nuire en les séquestrant dans des lieux de détention (*carceres*).

Le christianisme modifie la croyance populaire ; on continue à attribuer la folie à une cause surnaturelle ; mais cette cause devient le démon, esprit du mal. Dès lors tombe le respect dont le paganisme avait entouré les aliénés ; il est remplacé par la pitié et souvent par la persécution. Les inspirés de jadis deviennent des possédés et des sorciers. Et malgré l'opinion de Saint-Thomas d'Aquin qui définit la folie et déclare qu'elle n'est pas un pêché, *minime peccatum*, on exorcise les uns et on brûle les autres. Nul n'ignore combien de temps a duré cet errement déplorable.

Toutefois, on sent le besoin d'appuyer scientifiquement le diagnostic entre la sorcellerie ou la possession d'une part et la folie de l'autre. On consulte, dans les cas douteux, les médecins « d'une foi et d'une science éprouvées » ; on tient compte de leurs avis, souvent, hélas ! entachés de superstition et d'ignorance. Nous n'en voulons pour exemple que les cas fameux du chirurgien Manoury qui découvre les marques du diable sur le corps du malheureux Grandier, et des médecins qui voient du surnaturel

dans l'histoire scandaleuse des religieuses hystériques de Loudun.

Les aliénés reconnus vraiment « insensés » par les hommes de l'art sont qualifiés irresponsables de leurs actes, et, comme chez les Romains, séquestrés ou interdits, suivant qu'ils sont ou ne sont pas un danger pour la sécurité publique.

La séquestration a lieu le plus souvent dans les prisons.

Il paraît certain que les premiers, les musulmans créèrent des établissements spéciaux destinés à l'internement des aliénés. La première institution de ce genre dont il soit question dans l'histoire est l'hôpital dont fait mention Léon l'Africain, dans la ville de Fécé, au VII^e siècle, et dans lequel les aliénés étaient maintenus par des chaînes.

L'usage des établissements d'aliénés fut introduit en Europe par les Espagnols qui se trouvaient en perpétuel contact avec les Maures. Au XV^e siècle, les moines de la Merci, à la fois guerriers et médecins créent à Valence un hôpital spécial pour les déments. D'autres sont organisés dans la suite à Séville, à Saragosse, à Tolède, Toutefois certains historiens admettent que les asiles apparurent tout d'abord en Italie et qu'on XIV^e siècle Florence et Bergame hospitalisaient déjà leurs aliénés dans les locaux aménagés à cet effet.

La France ne suit le mouvement que plus tard sous l'impulsion de Saint-Vincent-de-Paul.

Vers 1630, on construit à Paris les cellules des Petites Maisons. Quelques années plus tard, le Par-

lement décide que les aliénés seront admis à l'Hôtel-Dieu.

Des maisons religieuses s'occupent aussi de leur donner asile. Mais toute organisation fait défaut : les « pauvres insensés » y sont confondus avec les libertins et les mauvais sujets. Ils sont mal vêtus, mal nourris et souvent maltraités. Encore ce piètre secours manque-t-il au plus grand nombre d'entre eux, qui errent dans les villes et dans les campagnes danger pour eux mêmes et pour les autres, en butte à toutes les privations et à toutes les misères.

A la fin du XVIII^e siècle, Howard, visitant les prisons d'Europe, trouve encore des aliénés dans presque toutes ; la prise de la Bastille rend la liberté à deux fous qui s'y trouvaient séquestrés parmi quelques autres prisonniers.

Dans la prison comme dans l'asile, ces malheureux sont étroitement enchaînés. Esquirol, auquel nous empruntons une partie de ces détails, corse son récit d'une gravure qui représente un malheureux fixé à son grabat par des chaînes qui lui prennent le cou la ceinture et les pieds.

Pourtant on commence à s'occuper de leur sort : après Louis XVI qui a cherché à réglementer leur situation, le duc de Larochehoucaud-Liancourt proteste devant la Constituante contre l'absence de traitement des aliénés. Il signale dans son rapport que, dans certains établissements, ces malheureux sont relégués dans de véritables fosses, où le mouvement des crues de la Seine fait remonter les rats d'égout qui viennent mordre les jambes des malades

qui s'y trouvent enchainés.

En 1790, une loi proclame que les aliénés sont des malades, qu'ils doivent être placés dans un établissement hospitalier, après avoir été examinés par les médecins. Mais nous sommes à une période où l'on a trop à faire pour s'occuper des aliénés. La loi de 1790 reste lettre morte jusqu'au 24 vendémiaire an IX, où une nouvelle loi réglemente le sort des aliénés indigents. Mais ces mesures sont encore bien insuffisantes.

Sous l'impulsion de Pinel, puis d'Esquirol, la réforme va s'effectuer d'une manière plus complète. Elle est urgente. « Comment a-t-on pu espérer, s'écrie Tenon, que l'on pourrait traiter les aliénés dans des lits où l'on couche trois à quatre furieux qui se pressent, s'agitent, se battent, qu'on garotte, qu'on contient dans des salles infiniment resserrées, à quatre rangs de lits, où, par un malheur inconcevable, on rencontre une cheminée qui n'éteint jamais, un fourneau pour chauffer les bains, etc. ! »

II. La Loi de 1838

Ce n'est pourtant que le 30 juin 1838, vingt ans après le rapport célèbre d'Esquirol au ministre de l'intérieur, que fut votée la loi qui régit actuellement les établissements d'aliénés.

Voici résumées dans leurs grandes lignes, les parties de cette loi qui nous intéressent :

Les départements sont tenus de posséder des asiles publics destinés à recevoir leurs aliénés, ou de s'entendre à cet effet avec un établissement privé.

Dans tout asile, public ou privé, les aliénés peuvent être l'objet de deux sortes de placements : les placements volontaires et les placements d'office.

Les placements volontaires sont payants et se font à la demande des parents, sur la présentation d'un certificat de médecin constatant que le malade est aliéné et qu'il est urgent de le soigner dans un asile spécial.

Les placements à office, seuls gratuits, se font par ordre de l'autorité préfectorale, au vu d'un certificat médical constatant non seulement que le malade est aliéné, mais encore qu'il est dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes. ⁽¹⁾ Ce certificat doit être appuyé d'une enquête du commissaire de police, dans les villes, ou des maires dans les campagnes.

Dans l'asile public ou privé, trois jours après son entrée, le malade est l'objet d'une visite médicale ordonnée par le préfet, dans le but de constater si la séquestration doit être maintenue. Quinze jours plus tard, et ensuite tous les six mois, un rapport sur l'état mental de chaque aliéné est envoyé au préfet.

Le malade sort dès que les médecins le déclarent guéri.

Avant cette constatation, il peut sortir sur l'ordre du préfet ou à la demande de sa famille à moins qu'il ne soit dangereux pour la sécurité publique.

(1) Notons que dans beaucoup de départements, dans la Loire en particulier, on n'obtient pas l'internement d'office en déclarant que le malade est dangereux *pour lui-même*. On l'obtient par contre en le déclarant dangereux *pour la sécurité des propriétés* ou *pour la morale publique*.

Outre ces dispositions, la loi en prescrit d'autres, sans intérêt médical, concernant les droits de l'aliéné et la gestion temporaire de ses biens par un administrateur provisoire.

III. Inconvénients de cette situation

La loi de 1838 constituait un progrès considérable puisqu'elle créait là où il n'existait rien.

Elle cherche à éviter les internements arbitraires ; elle écarte de la société des individus qui peuvent être un danger pour elle ; elle protège les biens de l'aliéné enfermé. Ce sont autant de mesures excellentes qui n'existaient pas sous l'ancien régime ; on pouvait s'en contenter, et, de fait, on s'en est contenté pendant soixante ans.

Mais, pendant ces soixante ans, les idées ont marché, l'étude des maladies mentales a fait des progrès, et, sur ce point comme sur bien d'autres, il est permis de ne pas trouver suffisant, sous la troisième République, ce qui avait été jugé excellent sous Louis Philippe.

En somme, la loi de 1838 est, comme on l'a dit, une loi de *défense contre les aliénés*.

Elle interne d'office tous les aliénés dangereux pour la sécurité publique. Quant aux autres, elle les divise implicitement en deux classes : les riches, qui peuvent avec leur argent, se faire soigner dans les asiles publics ou privés ; les pauvres, qui n'ont droit à rien.

A la vérité, dans certains départements, la loi

reçoit l'application la plus large et l'on n'interne pas que les fous dangereux. Mais dans d'autres plus pauvres ou plus avarés, aucun aliéné inoffensif ne peut être interné gratuitement, à moins que le médecin, pris de pitié en présence d'un malheureux incapable de se suffire, abandonné ou maltraité par sa famille, repoussé des hôpitaux et des hospices à cause de son délire, ne déclare contre sa pensée qu'il est dangereux pour la sécurité publique. En dehors de ce cas, pour qu'un aliéné attire sur lui la sollicitude administrative, il faut « qu'il aie tué une vieille femme, incendié une maison, ou tout au moins violé quelques petites filles. » ⁽¹⁾ Or, les aliénés de ce genre sont en réalité peu nombreux.

Voici, dressée par M. Lafond, interne des hôpitaux de Saint-Etienne, la liste des dangereux qui ont passé par le service d'observation de cette ville pendant l'année 1900 :

Epileptiques 6.

Hystériques 1.

Paralytiques généraux avec alcoolisme 3.

Persécutés à évolution systématique 8.

Mélancolique avec agitation 1.

Maniaques aigus 3.

Délirants aigus 2.

Dégénérés délirants 2.

Au total, vingt-six, et cela sur cent soixante cinq aliénés observés.

Les fous dangereux du fait de leur délire sont donc

(1) Dr J. Roun et M. Lafond. Hospitalisation et assistance, des aliénés in Loire médicale 1901 n° 60.

une petite minorité, et c'est constamment qu'on est forcé de donner une entorse à la lettre de la loi pour obtenir à un misérable l'assistance dont il a besoin.

En 1891, dans son rapport au Congrès de Lyon sur l'Aliéné pauvre et inoffensif, le professeur Pierret en citait l'exemple suivant :

« Un ouvrier, n'ayant que sa journée, voit sa femme tomber en un accès de mélancolie. Il voudrait dès le début, la faire soigner à l'asile départemental : Le peut-il ?

» Le certificat médical est tout d'abord indispensable ; d'autre part, il faut, d'avance, payer trois mois de pension.

» En tout, c'est une somme de cent vingt francs à trouver.

» Dans combien de ménages ouvriers existent ces cent vingt francs ?

» Où sont en France les gens éclairés et charitables qui donneraient cent vingt francs pour faire entrer une malade dans un asile d'aliénés ?

» Sans ressources et sans secours, le mari se résout à solliciter un placement d'office, mais ici, il se heurte au texte même de la loi.

» La malade est triste, mais inoffensive. Le commissaire délégué fait sa visite : il voit une femme assise dans un coin, indifférente et distraite ; il ne lui trouve pas l'air méchant et conclut avec raison qu'elle n'est pas dangereuse.

» Légalement, l'internement d'office (art. 18) est impossible. L'ouvrier pourrait, peut-être, s'il con-

naissait son existence, réclamer et obtenir après de longs débats le bénéfice aléatoire du deuxième paragraphe de l'art. 25, section III, de la loi de 1838, mais, quand par aventure les réglementations prévues dans cet article ont été formulées, elles revêtent toujours un caractère fiscal, réservent la gratuité, sauf recours, aux seuls indigents et constituent pour les pauvres une situation batarde, fruit tardif de marchandages sans dignité.

» On attend des semaines, des mois ; la misère entre dans la famille, et la malade non soignée s'achemine vers l'incurabilité.

» Pourtant, les voisins s'émeuvent, quelque médecin s'attendrit et, par charité, consent à mentir.

» Qui oserait le blâmer ?

» La malade tranquille et toujours inoffensive est dépeinte comme extraordinairement méchante, les gens du quartier déposent qu'il craignent pour leur sûreté. Alors pour peu que la demande du mari soit apostillée, la loi s'assouplit, et la folle entre dans l'asile, quand il n'est pour ainsi dire plus temps de la guérir,

» Eh bien, je le dis sans hésiter, une loi qui rend nécessaire et justifie de telles supercheries, doit être, sinon changée, du moins complétée. »

Ainsi, voilà toute une catégorie d'aliénés que la loi de 1838 laisse sans secours. Mais qu'advient-il de ceux qui remplissent les conditions voulues pour être internés ?

Pour ceux-ci même, l'organisation actuelle laisse

beaucoup à désirer.

Un des principaux inconvénients qu'on peut lui reprocher est la lenteur des formalités d'admission.

L'asile effraie le public, surtout dans la classe ouvrière, et cela d'autant plus que, du fait de l'enquête de police, tout internement est entouré d'une fâcheuse publicité. Les familles sont longues à se résoudre à faire enfermer un de leurs membres.

Elles hésitent, temporisent, sachant bien que leur réputation en souffrira, et elles ne se résignent que lorsqu'elles ont perdu tout espoir de guérison.

Une fois cette décision péniblement prise, il faut obtenir un certificat médical ; mais, si le médecin veut mettre sa responsabilité à couvert et établir un certificat consciencieux, il devra, lui aussi, temporiser : il est souvent difficile de faire un diagnostic d'emblée, et cela surtout pour le praticien qui n'a d'autres connaissances en pathologie mentale que celles, très sommaires, exigées par les programmes actuels.

Les premières difficultés surmontées, l'enquête de police exige un temps assez long. Ensuite c'est le tour de l'ordre préfectoral d'internement, qui souvent se fait attendre.

Même quand tout va pour le mieux et que l'administration développe son maximum de vitesse, vingt-quatre ou quarante-huit heures sont nécessaires pour accomplir les formalités. Et alors, si l'aliéné est agité ou furieux, il passe ce temps au violon ou au poste de police, à la garde d'agents qui le traitent avec les égards qu'ils ont pour leurs pensionnaires accoutumés. MM. Roux et Lafond citent à ce sujet deux

observations bien intéressantes : les malades dont il s'agit étaient des délirants atteints l'un, de fièvre typhoïde, l'autre, de méningite tuberculeuse. Ils passèrent chacun deux jours au poste avant d'être conduits à l'asile ⁽¹⁾.

En résumé, soit hésitation de la famille ou du médecin, soit formalités administratives, les malades ne sont internés que très tard ; quelquefois, quand il s'agit de psychoses aiguës, l'accès est passé lorsqu'on interne.

La statistique suivante, provenant du service d'observation de la Charité, à Saint-Etienne, vient à l'appui de ce que nous avançons.

Nous avons examiné au point de vue des entrées 135 observations d'aliénés parmi lesquels nous ne comptons ni paralytiques généraux, ni persécutés systématiques, ni déments séniles, en un mot aucune psychose à évolution nettement chronique. Or, sur ces 135 malades :

29 sont entrés pendant la première semaine de leur délire ;

16 pendant la seconde ;

22 de quinze jours à un mois après le début des accidents ;

16 de un à deux mois ;

(1) Notons en passant qu'il y a là une violation flagrante de l'article 24 de la loi de 1838 qui exige que les aliénés, en attendant leur transfert à l'asile, soient déposés dans les hospices ou hôpitaux ou, à défaut, dans une hôtellerie ou dans un local loué à cet effet, et qui défend qu'en aucun cas ils puissent être conduits avec les condamnés et les prévenus ou déposés dans une prison.

- 17 de deux à trois mois ;
- 17 de trois à six mois ;
- 18 au-dessus de six mois.

Nous pouvons résumer ce tableau en disant que nos malades ont été internés dans la proportion de $\frac{1}{5}$ environ pendant la première semaine et de $\frac{1}{2}$ pendant le premier mois.

Et si nous nous reportons au diagnostic, nous trouvons que ces malades internés de bonne heure sont surtout des agités, des maniaques, des *névrosés délirants violemment*, des alcooliques, dont la famille ne se sépare précocement que parce qu'elle ne peut pas faire autrement, ou que la police ramasse dans la rue.

Il n'en est pas ainsi pour les tranquilles et les trois quarts environ de nos mélancoliques n'ont été enfermés qu'après la troisième semaine.

Cette situation est évidemment déplorable : la nécessité d'un internement précoce est aujourd'hui admise par tous les aliénistes : au Congrès de Lyon, en 1891, le professeur Pierret s'exprimait en ces termes :

« La décroissance dans le nombre absolu des guérisons obtenues dans les asiles départementaux, sur les aliénés pauvres, tient à des causes variées, dont la plus efficace, à coup sûr, est le retard de plus en plus grand que subissent les internements des malades inoffensifs.

» Or, la curabilité de la folie varie singulièrement selon le temps qui s'est écoulé entre le début réel de la maladie et celui du traitement.

» D'après Guislain, elle est de 60 % dans le premier mois et tombe à 25 % dès le second. A la fin de la première année, elle devient à peu près incurable.

» Retarder l'admission d'un aliéné pauvre et inoffensif, c'est donc compromettre gravement ses chances de guérison.

» D'ailleurs, et ici je m'adresse aux membres des Conseils généraux : Quand ces malades, longtemps repoussés, finissent par entrer dans les asiles, c'est pour n'en plus sortir.

» De là un encombrement croissant qui, d'une part, diminue les chances de guérison pour les aliénés encore curables, et, de l'autre, impose aux départements des sacrifices sans cesse renouvelés qui usent peu à peu l'esprit de charité des conseillers généraux.....

« Je crois donc que, dans l'intérêt de tous, la loi de 1838, bonne dans ses dispositions générales, doit subir des modifications qui en fassent une véritable loi d'assistance et de charité.

« Loin de rendre les admissions difficiles, comme le voudrait M. Reinach, il les faut activer par tous les moyens et réaliser enfin le desideratum exprimé par l'honorable rapporteur de la loi de 1838, M. Vivien, quand il écrivait les lignes suivantes :

« Des mesures doivent être prises pour que tous les aliénés dont la raison n'est pas *irrévocablement* perdue, obtiennent un travail *immédiat* et complet. »

Plus tard, en 1894, au congrès de Clermont, M. Pierret revient sur ce sujet et proteste énergiquement contre le retard dans les placements. Un

rapport de M. Taguet (de Vaucluse), conclut également que l'accroissement du nombre des incurables est dû à ce que les aliénés ne sont pas traités dès la première manifestation de leur maladie. C'est la conclusion qui se dégage encore des travaux de MM. Magnan et Pactet. Enfin le IV congrès d'assistance, siégeant à Lyon, émet à l'unanimité le vœu : 1° que les placements volontaires gratuits d'indigents soient faits aussi facilement que les placements volontaires payants ; 2° que dès qu'on a reconnu l'utilité pour l'aliéné indigent, d'être traité hors de son domicile, il soit conduit *sans retard* à l'asile spécial et non ailleurs.

Pendant l'année 1901, malgré les mauvaises conditions dans lesquelles il est organisé, le service d'observation de l'Hospice de la Charité de Saint-Etienne a pu mettre en liberté 15 malades guéris, après un traitement dont la durée n'a pas excédé un mois.

Or, sur ces 15 malades, onze avaient été internés dans les huit jours qui ont suivi le début des accidents, trois du huitième au trentième jour, un seul au bout de deux mois.

Ces chiffres prouvent éloquemment le rôle que joue la précocité du traitement dans la guérison des psychoses.

« Les hésitations, dit M. Vigouroux, les atermoiements, aboutissant toujours au maintien du malade dans le milieu où son délire a pris naissance, sont tout à la fois mauvais et dangereux. Mauvais, car des statistiques indéniables ont montré qu'en retardant l'internement on « fabriquait des incurables », que plus le placement était ajourné, plus les chances de guérison

diminuaient ; dangereux, parce que la liste déjà longue des crimes et délits, commis par les aliénés laissés en liberté, s'accroît tous les jours. »⁽¹⁾

A l'appui de son dire, M. Vigouroux cite le cas d'une femme qui fut internée pour avoir tué son enfant et qui, sept mois avant son crime, manifestait des idées obsédantes de meurtre et de suicide.

La lenteur dans les internements, voilà donc le premier inconvénient que nous reprochons au régime actuel des aliénés.

Il en est un second non moins important, c'est la difficulté d'assurer le traitement. Cette difficulté tient à trois causes principales, le nombre et le mélange des malades, l'insuffisance du personnel médical et la mauvaise organisation des locaux.

Tous les malades qui trouvent un médecin, pour leur faire un certificat constatant qu'il sont aliénés, sont envoyés à l'asile. Il en résulte qu'on trouve dans ces établissements trois classes d'individus : des aliénés chroniques, des aliénés aigus, des délirants atteints de quelque affection somatique. Or, la nécessité de fournir le maximum de surveillance avec le minimum de personnel, d'entretenir le maximum de malades dans le minimum de place, rend obligatoire la division qu'on utilise actuellement dans les asiles et qui n'a malheureusement rien de clinique : on divise les pensionnaires, qu'ils soient aigus ou chroniques, en tranquilles, demi-tranquilles et agités : on réserve un coin pour les gâteux et une infirmerie pour les

(1) Vigouroux, nécessité d'un internement précoce, in Presse Médicale 27 août 1898.

malades atteints d'affections intercurrentes. « C'est là, dit Marie, ⁽¹⁾ une classification d'infirmier qui mélange et confond les variétés les plus disparates. » Rien n'y est établi en vue de faciliter le traitement, et cette phrase, écrite au milieu du siècle dernier trouve encore son entière application : « En introduisant au milieu des fous incurables un malade atteint de folie récente et passagère, vous compromettez sa guérison, vous la rendez à jamais impossible ; il n'y aura plus bientôt à l'asile qu'un incurable de plus. » ⁽²⁾

Les locaux ne sont pas disposés non plus en vue de guérir les aliénés. Dans son rapport au congrès de 1900, Toulouse réclame pour l'hôpital de traitement des pavillons de trente lits, avec des salles de réunion, des infirmeries spéciales, des quartiers ouverts et semi-ouverts, ces dispositions ont été reconnues excellentes ; elles sont utilisées avec profit dans beaucoup de pays étrangers. Mais combien y a-t-il, en France, d'asiles qui les présentent ?

« Il faut avoir le courage de le dire, dit Marie ⁽³⁾ : que possédons nous en fait d'asiles publics presque partout, si ce n'est des garderies, des asiles-casernes, indignes pour la plupart du nom d'hôpitaux de traitement pour les aliénés ? On fait de tout dans ces caravansérails encombrés, de l'administration, de la culture, de l'élevage, de la médecine ordinaire, mais fort peu de thérapeutique mentale. »

Le personnel médical est d'ailleurs trop peu nombreux pour s'occuper utilement de ses malades. Dans

(1) Marie, congrès de Nancy 1896.

(2) Roger (du Loiret), cité par Marie.

(3) Marie loc-cit.

un asile où l'on traite véritablement les aliénés, on ne devrait pas, d'après Toulouse, compter plus de *cent cinquante malades pour un médecin assisté de quatre internes*. Or, les asiles actuels sont bien loin de remplir ces conditions ; nous ne parlons pas, bien entendu, des établissements des villes à facultés où les médecins titulaires sont aidés par des chefs et moniteurs de clinique, par des assistants et par de nombreux internes ; nous avons en vue les asiles de province, où l'on compte cent et même huit cents malades pour un médecin. Les trois quarts sont des incurables qui échappent à toute espèce de thérapeutique ; quant aux autres, aux curables, ils sont perdus au milieu du reste. « Le médecin, dit Marie, passe devant ses malades comme un général devant ses troupes », et, loin de faire de la thérapeutique, n'a pas même le loisir de faire un diagnostic précis.

On comprend que, dans des conditions pareilles, on ne puisse espérer relever le pourcentage des guérisons. Aucun traitement efficace n'est possible. En voici un exemple : de nombreux travaux ont paru dans ces dernières années, tendant à répandre le traitement des maladies mentales, par le repos au lit. Toulouse, Serieux, Magnan, Vigouroux, et nombre d'autres auteurs, qui l'ont essayé en France, en ont obtenu des résultats remarquables. Malheureusement, les asiles de province ne peuvent en faire bénéficier leurs pensionnaires, et cela faute d'organisation, de place et de personnel.

On peut encore faire à la législation actuelle des aliénés un reproche assez sérieux. C'est qu'elle rend possible l'internement de malades délirants au cours d'un état physique grave. Pour le moment, ces mal-

heureux, impitoyablement proscrits des hôpitaux, sont absolument délaissés. Nous verrons plus loin qu'il serait facile de faire quelque chose pour eux. Mais en tout cas, leurs place n'est pas à l'asile. Et pourtant l'asile en reçoit des quantités. M. Viallon, médecin de l'asile de Bron, publie dans l'Echo médical de Lyon, vingt observations de malades internées qui sont sorties guéries ou sont mortes au bout de quinze jours ou trois semaines, après avoir présenté des phénomènes fébriles et des troubles viscéraux qui ne laissent pas de doute sur le véritable diagnostic.

Sur 165 malades ayant fait un séjour au service d'observations de la ville de Saint-Etienne, pendant l'année 1900, vingt deux présentaient des symptômes de lésions viscérales, et neuf moururent dans les trois semaines qui suivirent leur internement.⁽¹⁾

Cet état de choses est fâcheux pour le médecin aliéniste auquel on fait faire les métiers de chirurgien, de gynécologue, et même d'accoucheur ; pour l'asile qui héberge des malades auxquels il n'est pas destiné : pour les malades eux-mêmes dont on compromet la réputation. « Une malade délire, dit le professeur Pierret, elle a de la fièvre ; peut-être est-ce une fièvre typhoïde, une grippe, un état infectieux quelconque ! n'importe, elle délire et c'est assez. Un certificat sur papier timbré, deux ou trois diagnostics et la malade est envoyée parmi les folles, alors qu'elle n'est autre chose qu'une malade délirant au même titre que l'enfant atteint de fièvre typhoïde. Guérit-elle, son

(1) Renseignements dûs à M. Lafond, interne des hôpitaux de Saint-Etienne.

avenir est compromis, Meurt-elle, sa famille et ses descendants sont désormais des héréditaires, des dégénérés. »⁽¹⁾

Ce qui a été fait pour remédier à cet état de choses

Dans sa réponse au rapport de M. Garnier, au congrès de Nancy, en 1896, M. Taty fait la triste constatation qu'après avoir été, par la loi de 1838, à la tête du mouvement en faveur des aliénés, la France se trouve actuellement devancée par la plupart des nations Européennes. Qu'a-t-on fait pour porter remède aux inconvénients que nous venons d'énumérer et que les aliénistes avaient signalés depuis longtemps déjà ? Rien, où presque rien. Cela vient-il de ce que la loi de 1838, trop exclusive, paralyse les bonnes volontés et tue l'initiative, ou plutôt d'une simple question budgétaire ? Nous n'avons pas à le rechercher. Mais nous devons constater qu'en France, le département de la Seine présente seul, pour les aliénés, une organisation convenable.

Deux institutions distinguent ses asiles de ceux des autres départements : l'Infirmerie du Dépôt et le service [d'admission organisé à l'asile Sainte-Anne et dirigé actuellement par le Docteur Magnan.

L'Infirmerie du Dépôt reçoit tous les aliénés internés d'office ou ramassés par la police. Elle les garde, en principe, un ou deux jours ; mais, si le

(1) Professeur Pierret, rapport au Conseil général, 1899, cité par M. Viallon.

chef de service le juge nécessaire, le séjour des malades peut se prolonger un mois et au-delà. S'il y a lieu, on les expédie au service d'admission de l'asile Sainte-Anne.

Le service d'admission reçoit trois ordres de malades :

- 1° Ceux qui viennent de l'Infirmerie du Dépôt ;
- 2° Ceux qui sont envoyés des hôpitaux généraux ;
- 3° Ceux qui sont l'objet d'un placement volontaire et pour lesquels on juge nécessaire un supplément d'observation.

Dans ce service d'admission qui est en somme un service de porte, les malades sont gardés une quinzaine de jours ou davantage, au gré du chef de service. S'ils guérissent, on les met en liberté. Sinon, ils sont dirigés sur les autres asiles du département.

En somme, l'Infirmerie du Dépôt est un premier crible, qui élimine les victimes d'erreurs de diagnostic et soustrait à l'internement des malades chez lesquels l'accès d'aliénation mentale n'a été que passager. Le service d'admission de Sainte-Anne en est un second qui poursuit et achève l'œuvre d'élimination du précédent.

Dans l'un et l'autre de ces établissements, le temps de séjour n'est pas si strictement limité qu'on ne puisse y garder un aliéné curable le nombre de jours suffisant pour parfaire sa guérison.

Notons, en passant, une utile innovation : il y a, à Sainte-Anne, une consultation gratuite pour les

aliénés.

Bien entendu, ce système ne retient pas tous les curables. Les asiles du département en reçoivent encore un grand nombre. Mais leur situation y est meilleure que dans les asiles de province, parce que les chroniques y sont moins nombreux. En effet, un certain nombre de ceux-ci, depuis une dizaine d'années, sont évacués sur les colonies familiales créées dans les départements du Cher et de l'Allier, à Dun-sur-Aurou, à Ainay-le-Château, à Bussy, à Levet.

D'autres sont confiés aux asiles des départements. Grâce à cette sélection, les asiles de la Seine se rapprochent du véritable hôpital de traitement.

La province est bien en retard sous ce rapport ; quelques départements cependant commencent à organiser eux aussi des colonies familiales pour désencombrer leurs asiles des chroniques dont ils sont pleins. Quelques-uns, et en particulier les Vosges, le Cher, l'Allier, l'Eure, ont des pensionnaires dans la colonie parisienne de Dun. Mais le mouvement en faveur des curables n'est pas très avancé. Beaucoup de villes ont des services d'observation qu'il serait facile de transformer en services de traitement. Mais bien peu d'efforts ont été tentés dans ce sens. En 1887, sur une liste de dix villes ayant des services de ce genre, les Archives de Neurologie n'en relevaient qu'une seule, Epinal, où le quartier des aliénés était convenablement aménagé. Dans toutes les autres on ne comptait qu'un ou deux cabanons relégués soit sous les combles, soit près de la salle d'autopsie, soit encore dans le voisinage des écuries. Deux ans

plus tard, M. Monod insistait sur cette situation déplorable.

Il est à croire qu'elle n'a guère changé depuis, car, en 1901, M. le Docteur Roux, chef de ce service à l'hospice de la Charité à Saint-Etienne, a pu écrire que le local où on loge les aliénés en observatton « était au-dessous de tout ». Saint-Etienne s'enorgueillit pourtant du titre de cinquième ville de France.

Dans des endroits où le régime actuel des aliénés reçoit une si mauvaise application, on ne saurait espérer aucun perfectionnement.

C'est de l'étranger que nous vient l'exemple : l'Angleterre, en particulier l'Ecosse, et l'Allemagne ont amélioré d'une façon remarquable le sort de leurs aliénés.

En Ecosse, pays d'origine de l'*Open-door* et du *No-restraint* les établissements de fous sont organisés d'une façon un peu spéciale.

Voici ce qu'écrit le docteur Sibbald au sujet de l'asile de Gart-Loch, près de Glasgow, qui peut être considéré comme réalisant le type du système Ecos-sais : « La division de l'établissement en deux sections plus ou moins indépendantes est due à l'observation du fait que les habitants d'un asile peuvent être divisés en deux catégories, les uns demandant une assistance médicale et une surveillance continue, les autres n'exigeant pas aussi strictement les soins de tous les instants. L'une de ces sections est destinée aux patients de la première catégorie et est appelée

l'hôpital. Cette section renferme tous les entrants, tous ceux qui demandent une surveillance spéciale en raison d'idées de suicide ou autres, tous les malades demandant un traitement hospitalier ordinaire pour les maladies mentales ou physiques, ainsi que les malades ayant besoin de soins spéciaux pour faiblesse générale, gâtisme ou autres particularités. On trouve que dans un asile de district ordinaire le nombre des patients qui doivent être placés dans la section hospitalière représente le tiers ou la moitié du chiffre total. » ⁽¹⁾

A ces deux sections, hôpital et quartier des chroniques ou *chronic-block* on en ajoute en général une troisième, le quartier des travailleurs.

Cette division ne crée pas, à proprement parler, une séparation entre les curables et les incurables ; la section médicale ou hospitalière comprend un certain nombre d'incurables, et, d'autre part, le quartier des travailleurs renferme à la fois des aigus et des chroniques.

Mais ce système présente, en Angleterre du moins, des avantages assez marqués. Il existe, en dehors des établissements du type de celui de Gart-Loch, des asiles pour aliénés chroniques destinés à désencombrer les asiles des districts et à les réserver aux malades curables ou demandant un traitement spécial.

Mais l'organisation en est défectueuse, en ce sens que les médecins sont à peu près exclus des établissements d'incurables, de sorte que lorsqu'il s'y présente, par

(1) Sibbald, rapport au conseil général, cité par Toulouse.

suite d'une erreur possible et relativement fréquente un cas médical et curable, il est insuffisamment traité.

Outre les très grands avantages que le système écossais présente par lui-même et qui ont été appréciés à leur juste valeur par M. Toulouse dans son rapport de 1898, le Royaume Uni en offre à ses aliénés un autre très appréciable. C'est la surveillance administrative exercée, mieux qu'en France, il faut le dire, par le *General board of lunacy* dont les *commissioners* ont des pouvoirs plus étendus que les inspecteurs généraux de notre ministère de l'intérieur. ⁽¹⁾

L'Allemagne a depuis longtemps envisagé la question des aliénés d'une manière positive et pratique, puisqu'au XVIII^e siècle, dans certaines provinces, on encourageait le traitement des maladies mentales en récompensant d'une prime de cinq thalers le médecin qui guérissait un fou. Toutefois les progrès n'y ont pas été bien sensibles jusqu'à la seconde moitié du XIX^e siècle.

Dans le cours des trente dernières années se sont réalisées de nombreuses réformes dont l'honneur revient à Brosius, à Griesniger, à Meschede, à Kroepelin, et surtout aux Universités qui se sont efforcées de donner à l'enseignement des maladies mentales le plus d'extension possible.

Depuis longtemps déjà un essai avait été tenté pour séparer les curables des incurables et créer deux genres distincts d'asiles, les *Heilanstalten* et les *Pflegeanstalten*. Ce système a été modifié et perfectionné.

(1) Toulouse, Rapport sur l'assistance des aliénés en Ecosse et en Angleterre, *passim*.

On a créé des hôpitaux de traitement, des colonies agricoles; on a étendu dans la mesure du possible l'assistance familiale; on a amélioré les anciens locaux, détruit les cellules, abandonné les moyens de contention, pour aménager plus parfaitement les pavillons de malades et rendre possible l'application des traitements actuellement en honneur et particulièrement du repos au lit. ⁽¹⁾

En somme nos voisins d'Outre-Rhin, comme ceux d'Outre-Manche, nous ont considérablement devancés dans l'amélioration du régime des aliénés. Et il serait temps, comme le dit M. Sérieux, d'essayer de reconquérir, à la tête de ce mouvement humanitaire, une place que nous n'aurions jamais dû perdre.

(1) Notice historique sur le développement de l'assistance des aliénés en Allemagne (*Arch. neurol.*, nov. 1895).

CHAPITRE DEUXIÈME

Ce qu'il conviendrait de faire

En 1817, Esquirol écrivait, dans son rapport au gouvernement : « Il conviendrait de faire un petit nombre d'établissements dans chacun desquels on pourrait recevoir 150 ou 200 aliénés mis en traitement. L'aliéné, pour y être admis, ne devrait pas avoir été traité ailleurs. La maladie ne devrait dater que d'un an au plus. Il pourrait rester deux ans à l'hôpital. Aussitôt qu'il serait reconnu incurable, il serait évacué. »

Il est regrettable que cette proposition n'ait pas été accueillie et qu'au lieu de créer l'Asile-hôpital à côté de l'Asile-hospice comme le demandait Esquirol, on ait institué l'Asile-garderie, formation bâtarde qui tient de l'un et de l'autre sans en présenter les avantages.

Longtemps délaissée, cette question de l'assistance séparée des curables et des incurables est devenue maintenant d'actualité. Elle nous paraît admirablement résumée dans ces lignes de M. le docteur J. Roux : ⁽¹⁾

« D'une façon générale, on peut diviser les aliénés

(1) J. Roux et M. Lafond, Hospitalisation et assistance des aliénés. Loire médicale 1901.

en trois classes :

1° Les aliénés curables, les psychoses aiguës, *qu'il faut soigner et guérir* ;

2° Les aliénés incurables non dangereux, incapables de subvenir à leurs besoins, *qu'il faut assister et recueillir* :

3° Les aliénés dangereux, *qu'il faut mettre hors d'état de nuire*.

Ces derniers seuls relèvent de l'asile tel qu'il a été conçu primitivement et tel qu'il existe encore dans la plupart des départements.

La 2^e catégorie de malades, ceux qu'il faut assister et recueillir, relève non de l'asile de force, mais de l'hospice, de l'asile de vieillards, de l'assistance familiale, etc., etc.

Enfin, la première catégorie, les malades qu'il faut soigner et guérir, relève de l'hôpital ordinaire. »

Nous avons vu que ce desideratum, qui est celui d'un grand nombre d'aliénistes, a reçu un commencement de réalisation en ce qui concerne les chroniques, mais qu'on n'a pas fait grand chose pour améliorer le sort des curables.

Il y a, actuellement, toute une catégorie de malades dont l'hospitalisation est impossible : ce sont les délirants. Leur place est cependant nettement marquée à l'hôpital général. Or, du délirant, par une transition insensible, on passe à l'aliéné aigu. Il nous semble qu'il est difficile de traiter différemment des catégories d'individus entre lesquelles la limite est si peu tranchée.

Un exemple fera comprendre notre pensée :

Les typhiques peuvent présenter différents troubles psychiques suivant la période de leur maladie ; un délire calme, qui n'est qu'une exagération de la stupeur, du *tufos* classique ; un délire actif portant le malade à des mouvements désordonnés ou à des actes de violence ; enfin, un délire de convalescence revêtant les formes les plus diverses, excitation maniaques, dépression mélancolique, érotisme, etc.

Supposons trois typhiques atteints chacun d'un de ces délires.

Pour le premier, le délirant calme, les portes de l'hôpital général s'ouvriront toutes grandes. Rien de plus légitime ; l'hôpital est fait pour lui. Le second ne trouvera de place nulle part : l'hôpital le refusera avec raison parce qu'il n'est pas organisé pour recevoir et surveiller un délirant violent. Avec non moins de raison, l'asile le rejettera parce qu'il n'est pas organisé pour recevoir et soigner les fébricitants.

Quant au troisième, il n'est plus malade, il ne saurait donc être admis à l'hôpital. Il sera interné pendant un mois ou deux, au bout desquels il sera renvoyé de l'asile, la plupart du temps parfaitement guéri, mais désormais aussi taré aux yeux du public que s'il sortait de prison.

De quel droit ces différences de traitement ? Ces trois individus ne sont-ils pas atteints de la même maladie ? Ne déliraient-ils pas sous l'influence d'une même cause ? Pourquoi faut-il que, parce que le hasard d'une intoxication plus ou moins complète ou d'une plus ou moins grande fragilité cérébrale a mis des

degrés à leurs délires, l'un soit traité maternellement par l'assistance publique, l'autre laissé sans secours, le troisième affublé pour la vie de l'épithète de fou qu'il n'a pas méritée ?

Il y a là quelque chose d'injuste, nous dirions presque d'odieux.

I. Les délirants

Ainsi, pour obtenir à un de ses malades, pauvre et atteint de delire violent au cours d'une affection organique, l'assistance à laquelle il a droit, le médecin doit avoir recours aux expédients.

Nous citons plus haut des exemples prouvant la fréquence de l'internement de malades délirants, victimes d'erreurs de diagnostic. Mais à côté de ceux-là il en est qui sont envoyés à l'asile volontairement et sciemment dans le cas d'un délire violent, d'origine quelconque plus ou moins déterminée ; voilà un malade qui brise tout, menace de se tuer et de tuer les autres, Sa famille ne peut plus le garder, d'autre part on le refusera certainement à l'hôpital. Le médecin l'adresse donc à l'asile, où, grâce à son certificat, on ne pourra pas le refuser. Il n'y sera pas à sa place, mais du moins il sera maintenu et soigné.

Nous ne reviendrons pas sur les conséquences de ces internements au cours d'états physiques graves. Nous les avons énumérées parmi les principaux inconvénients de la législation actuelle. Mais, puisque de l'avis unanime la place du délirant n'est pas à l'asile, elle ne peut être qu'à l'hôpital.

Or que devient actuellement un malade de ce genre

reçu *par hasard* dans un hôpital général ? On le met dans une salle d'isolement ; puis, comme l'insuffisance du personnel, prévu pour des malades tranquilles, ne permet pas d'immobiliser un infirmier pour sa surveillance, on l'enferme, sanglé dans la camisole de force, étroitement fixé à son lit par des courroies qui le plus souvent le compriment et le blessent. Quelquefois, on le brutalise. Nous avons vu plusieurs fois amener au service d'observation de Saint-Étienne des malades envoyés de l'Hôtel-Dieu, qui présentaient des écorchures aux poignets et aux chevilles, et des ecchymoses dont on pouvait facilement soupçonner l'origine.

Une fois le patient maintenu et enfermé, on le laisse vociférer tout à son aise et on ne s'en occupe pas plus que des autres malades. Naturellement, dans des conditions pareilles, le traitement est relégué au second plan, et le malade se tire d'affaire comme il peut.

Voici à ce sujet les parties essentielles d'un rapport adressé par M. le D^r J. Roux à l'Administration des hospices de Saint-Etienne :

« Lorsque dans nos salles de l'Hôtel-Dieu nous nous trouvons en présence d'un délirant quelconque, fièvre typhoïde, urémie, pneumonie, délire infectieux, névrose, la situation est extrêmement embarrassante. Si nous le laissons dans les salles communes, il trouble le repos des autres malades ; si nous le mettons dans une chambre d'isolement, il ne peut être suffisamment surveillé et risque à chaque instant de s'échapper, de se jeter par la fenêtre, de se suicider d'une façon quel-

conque ; ses cris continuent à troubler les autres malades. Il ne peut recevoir les soins que réclame son état, les locaux n'étant pas aménagés et le personnel n'étant pas suffisant pour cela.

« En ville, la situation est encore plus déplorable pour les malades indigents. Un médecin se trouve appelé auprès d'un malade délirant ; le diagnostic est toujours extrêmement difficile, souvent impossible à faire extemporanément, et cependant il faut agir ; la famille ne peut donner les soins nécessaires ; les voisins s'émeuvent du tapage et des cris ; du fait de son délire, le malade peut à chaque instant mettre en danger sa vie ou celle de son entourage. Que faire ? inutile d'envoyer le malade à l'Hôtel-Dieu, on ne le recevrait pas. Le médecin n'a plus qu'une ressource, signer un certificat constatant que le malade présente des troubles mentaux qui le rendent dangereux pour la sécurité publique. On sait ce qui se passe ensuite. Enquête du commissaire de police, signature d'un arrêté par le maire, tout cela demande vingt-quatre ou quarante-huit heures pendant lesquelles le malade reste sans soins, bien heureux quand le tapage, les cris, les actes de violence ne l'ont pas conduit au poste.....

« Il est aussi facile qu'urgent de remédier à cet état de choses. *Il faut que les malades délirants puissent être admis à l'hôpital au même titre que les autres, sans nulle formalité autre que la visite de l'interne et le billet d'admission signé par lui.....*

« On objectera peut-être que la distinction entre délirant et aliéné étant très difficile, le nouveau ser-

vice recevra beaucoup d'aliénés proprement dits. Nous répondrons que, tandis qu'il y a de très grands inconvénients à recevoir des délirants comme aliénés, il n'y en a aucun à recevoir des aliénés comme délirants, que d'ailleurs la distinction se fera plus facilement après quelques jours d'observation. Les aliénés eux-mêmes bénéficieront de cette confusion momentanée; étant soignés plus tôt, ils guériront en plus grande proportion. »

A la suite de ce rapport, le corps médical des hôpitaux de Saint-Étienne a émis le vœu qu'il soit créé un pavillon spécial pour les délirants, auquel serait adjoint un dépôt pour les aliénés.

Là est en effet le remède à la pénible situation que nous avons signalée : « Créer dans notre pays, ainsi que cela se fait en Suisse, des pavillons annexés aux hospices, sortes d'asiles-hôpitaux où s'opérerait une sélection avant l'admission dans les asiles d'aliénés ». ⁽¹⁾ Ce service crible retiendrait les délirants. Il serait plus compliqué et plus coûteux que les autres. Il réclamerait un personnel infirmier plus nombreux et spécialement dressé. Mais du moins les délirants seraient hospitalisés et traités.

II. Les aliénés aigus.

Il est difficile de distinguer du délire les formes aiguës d'aliénation mentale.

En quoi, théoriquement, le délire diffère-t-il de la folie? Pour les anciens auteurs, le délire est lié à un

(1) Audemar, *le Cérébro-typhus*, thèse de Lyon, 1899.

état somatique, la folie est une psychose pure; distinction inadmissible, toute psychose ayant un substratum organique. Pour d'autres, le délire est un état aigu plus ou moins fébrile, la folie un état chronique non fébrile, distinction aussi inadmissible que la précédente puisqu'elle ne tient compte ni des délires apyrétiques, ni des formes aiguës de la folie. Tout au plus peut-on, admettant une opinion éclectique, distinguer le délire de la folie de la façon suivante : le délire est un état de courte durée répondant à des lésions organiques appréciables, la folie est un état plus durable ne répondant à aucune lésion organique appréciable. Encore cette distinction manque-t-elle absolument de netteté et de précision.

Aussi est-il difficile, même au point de vue purement théorique, d'affirmer qu'une affection est folie ou délire. Pour rester dans l'exemple que nous avons choisi, sur quel criterium nous baserions-nous pour dire si les troubles psychiques qui accompagnent parfois la convalescence de la fièvre typhoïde sont l'un ou l'autre? La question n'est pas moins embarrassante pour les autres maladies infectieuses, pour l'état puerpéral, pour les intoxications, en un mot pour presque toutes les psychoses aiguës.

Cliniquement la différence est encore plus difficile à établir : un malade présente tous les signes de la manie aiguë ; l'examen montre qu'il n'a pas de température, pas d'albumine, rien au cœur, rien au poumon. Est-il permis de conclure d'une façon formelle que ce n'est pas un délirant et que sa manie est idiopathique? Non, car le thermomètre, le verre à analyse,

le stéthoscope, à supposer que leurs renseignements soient exacts, ont éliminé quelques causes de délire. Ils ne les ont pas éliminées toutes.

Aussi qu'on le veuille ou non, si l'on admet le principe de l'hôpital pour les délirants, on sera conduit fatalement à y recevoir des malades atteints de psychoses aiguës, faute de pouvoir les distinguer les uns des autres.

Cette confusion, du reste, n'est pas à regretter. Si la différence est difficile à établir entre le délire et les psychoses aiguës, c'est qu'en réalité elle n'existe pas.

De l'un aux autres, la transition est insensible, et l'on ne voit pas pourquoi on considérerait différemment un malade qui présente temporairement de l'excitation maniaque, de la confusion mentale ou du délire aigu, d'un malade délirant sous l'influence d'une fièvre typhoïde ou d'une méningite. On traite à l'hôpital la fièvre typhoïde, la méningite. Pourquoi en userait-on autrement vis-à-vis d'un individu chez lequel les phénomènes psychiques sont liés à des troubles organiques qui, pour être moins apparents, n'en sont pas moins réels ?

III. L'Hôpital de délirants et d'aliénés aigus

Jusqu'ici, en parlant des lieux où nous voudrions voir traiter les aliénés curables, nous nous sommes constamment servis, par opposition au mot asile, du mot hôpital.

Cette expression, qui n'éveille pas dans l'esprit du public l'idée quelque peu effrayante et la terreur

presque superstitieuse qui entoure les établissements d'aliénés, tend de plus en plus à être adoptée.

Dans son rapport sur le projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838, M. Dubief écrit : « Pinel a élevé les aliénés à la dignité de malades. C'est le principe que nous avons voulu consacrer dans le titre même de la loi. Par la qualité de malade, l'aliéné relève de l'hôpital. C'est pour ce motif qu'au frontispice même de la loi, se trouvent ces deux mots : Hôpital-Traitement. »

En 1899, M. Toulouse ⁽¹⁾ revient sur la même idée : « Les établissements de traitement devront s'appeler hôpitaux et les établissements pour chroniques devront s'appeler hospices. Ces deux mots effraient moins le public que ceux d'asiles et répondent mieux au caractère de ces établissements. ».

Cette remarque est évidemment très juste. Mais il nous semble qu'il y aurait mieux à faire que de donner aux établissements destinés au traitement des aliénés le nom d'hôpitaux. Il faudrait leur en donner, dans une certaine mesure, l'organisation et le fonctionnement.

Dans un hôpital général, les malades sont reçus, par l'interne de porte, sans aucune formalité autre que la présentation d'un certificat d'indigence. Pourquoi ne pas appliquer aux aliénés les avantages de ce système ?

Nous voudrions, dit M. Taty, l'hôpital largement ouvert, « ouvert aux malades eux-mêmes qui vien-

(1) Les hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés, rapport au Conseil général de la Seine, par M. le docteur Ed. Toulouse.

draient y demander personnellement leur admission, ouvert aux familles et aux autorités, qui pourraient y placer leurs malades comme dans un hôpital sans les formalités et les lenteurs actuelles si nuisibles, ouvert enfin, dans les limites convenables, aux étudiants en médecine qui y trouveraient cet enseignement clinique spécial plus étendu qu'on réclame pour eux de tous côtés. » ⁽¹⁾

On pourrait, dans ce but, utiliser les asiles actuels ou, ce qui serait préférable, créer de toutes pièces des hôpitaux spécialement aménagés pour le traitement des curables. Mais ce système pourrait recevoir une réalisation plus simple par la création, dans les hôpitaux généraux, de pavillons où, dans la mesure du possible, les aliénés seraient considérés comme des malades ordinaires, véritables pavillons d'isolement pour les psychoses, assimilables aux pavillons d'isolement pour les contagieux.

« Non content de demander comme M. Taty un asile-hôpital ou l'on ferait entrer directement les malades sans certificat, asile qui serait réservé aux folies aiguës, nous irons plus loin et nous plaiderons en faveur de la création d'un service spécial à l'Hôtel-Dieu, service qui serait confié à un aliéniste médecin. » ⁽²⁾

Dans ces hôpitaux ou dans ces pavillons d'hôpitaux, ou recevrait de plein droit tous les aliénés qui se présenteraient. Les malades seraient placés d'abord

(1) Taty, Congrès de Nancy 1896.

(2) Feuillade, thèse de Lyon 1899.

dans un service d'observation, et là, il serait facile d'en éliminer rapidement un assez grand nombre : les congénitaux, les séniles, les paralytiques généraux, les dangereux, etc., que l'on dirigerait vers les hospices, vers les colonies agricoles, ou vers les asiles de force. Les autres seraient affectés au service de traitement. Ils y seraient gardés le temps convenable pour assurer leur guérison. Aussitôt qu'un aliéné serait reconnu incurable, il serait éliminé. Les douteux, suivant le conseil de M. Toulouse, seraient gardés de six mois à un an.

C'est seulement lorsque le malade serait reconnu incurable, lorsqu'il serait dirigé sur l'hospice ou sur l'asile, qu'on établirait le certificat constatant son état d'aliénation mentale. Ce système sauverait de l'épithète de fous la foule considérable des délirants et des aigus.

L'hôpital de curables serait construit à proximité de la ville, et, sous les réserves nécessaires à la surveillance des malades, les visiteurs seraient admis dans les services d'aliénés comme dans les services de malades ordinaires. Les visites font partie du système thérapeutique : « Il est mauvais, dit M. Toulouse, de trop les restreindre ; l'isolement du milieu familial est quelquefois inutile, même dangereux. » Elles auraient, dans le cas particulier, l'avantage de permettre au public de voir, de se rendre compte, et de modifier ses idées sur la folie et sur son traitement.

Enfin, l'hôpital d'aliénés servirait à l'enseignement

clinique des maladies mentales, dont l'étude jusqu'ici un peu négligée par les étudiants, doit, dans un avenir prochain, figurer dans les programmes d'examens.

CHAPITRE TROISIÈME

Avantages d'une telle organisation et objections qu'on peut lui opposer

I. Les Avantages

L'assistance séparée des curables et des incurables présente des avantages considérables, tant au point de vue des malades eux-mêmes, qu'au point de vue économique.

L'aliéné curable est mieux à sa place dans un établissement qui répond à ses besoins, parce qu'il a été créé et organisé pour lui, que dans un asile créé, dit M. Roux, pour une sorte d'aliéné théorique, en un temps où l'on ne croyait pas à la thérapeutique des maladies mentales.

Eloigné des chroniques dont le voisinage est pour lui déplorable, il est mieux traité par un personnel médical plus nombreux, qui a le loisir d'étudier son cas et de lui appliquer la thérapeutique convenable. Un personnel infirmier choisi exerce sur lui une surveillance plus active, l'observe même, peut aider ainsi le diagnostic du médecin et apporter une collaboration active au traitement physique et moral. On

conçoit que, dans ces conditions, les chances de guérison soient considérablement accrues.

« Il est démontré, dit M. Sibbald, ⁽¹⁾ que, lorsqu'il existe une section où le traitement médical est l'idée prédominante, les fonctions des médecins et des surveillants sont remplies plus complètement et plus efficacement que lorsqu'ils ont à s'occuper d'administration ou d'autres sujets qui n'ont pas directement trait aux soins médicaux. »

Quant aux avantages économiques du système, « ils sont évidents, dit M. Toulouse. On dépenserait moins pour l'assistance des incurables et les économies réalisées serviraient à améliorer l'hospitalisation et le traitement des malades aigus ou curables. Certes, il paraît injuste d'avoir des traitements différents pour des catégories de malades également dignes de pitié. L'idéal serait que l'on puisse assister les uns et les autres de la même manière. Mais cela est économiquement impossible. Si l'on ne veut pas faire cette séparation, on établit une moyenne de traitement qui dépasse ce qui est strictement dû aux chroniques, et qui est, au contraire, très inférieure aux nécessités des malades curables. »

En dehors de ces avantages, communs à tous les établissements de curables, l'admission, telle que nous la proposons, des aliénés dans les hôpitaux ordinaires ou dans les établissements fonctionnant comme les hôpitaux ordinaires, en présenterait un certain nombre d'autres non moins importants.

Nous avons parlé de la lenteur des formalités

(1) Sibbald loc-cit.

administratives, de l'étiquette d'aliéné qu'elles imposent, de leur publicité qui rebute les familles. Ces obstacles étant supprimés, le traitement commencerait d'une façon plus précoce, et nous avons vu que c'était un élément essentiel de guérison.

La fréquence des visites, la facilité des admissions et des sorties effaceraient de l'esprit du public la terreur de ces « bagnes de fous », de ces « bastilles modernes », derrière les murs desquels il soupçonne des choses étranges et terribles.

L'hospitalisation n'aurait pas pour les aliénés les tristes conséquences sociales qu'entraîne actuellement l'internement. Ils seraient considérés vraiment comme des malades, et non comme des êtres à part, ayant perdu leur qualité d'hommes, dont on a peur et qu'on méprise. Petit à petit, les préjugés tomberaient ; on se ferait à l'idée que les maladies mentales ne sont pas plus déshonorantes que les maladies organiques. On cesserait de les considérer comme des tares inavouables. Et de ce fait, les placements volontaires, d'ailleurs gratuits pour les indigents, deviendraient plus fréquents.

En résumé, il semble que l'hospitalisation des aliénés ainsi comprise unit à une économie notable, les conditions les meilleures pour assurer un traitement efficace au plus grand nombre de malades possibles.

II. Les objections

L'assimilation complète des aliénés aux autres malades au point de vue de l'hospitalisation est passible de nombreuses objections.

Nous allons rapidement les passer en revue et en examiner la valeur.

La première qui se présente à l'esprit, c'est que ce système rétrograde et qu'il annule complètement les bons effets de la législation actuelle : la loi de 1838 règle avec un soin méticuleux les conditions de l'internement de l'aliéné ; c'est là son effet principal et bienfaisant. En supprimant cette réglementation, nous revenons aux temps, à ce point de vue un peu barbares, qui l'ont précédée.

Il est bon de faire remarquer tout d'abord qu'au moment où la loi actuelle fut promulguée, il s'agissait avant tout de soustraire l'aliéné à l'arbitraire et aux mauvais traitements. Le législateur a pris pour cela des mesures radicales, et ces mesures ont porté leur fruit : même en supprimant tout régime légal pour les aliénés, jamais ceux-ci ne retomberaient dans l'état de délaissement dans lequel ils se trouvaient auparavant, et leur assistance est un point désormais acquis pour la civilisation. Mais il ne s'agit pas de supprimer le régime, il s'agit de le modifier, de le perfectionner, d'en faire une application plus judicieuse, d'étendre son principe : si l'aliéné est parfois un individu dangereux contre lequel la société a le droit de se défendre, il est toujours un malade que la société a le devoir de secourir. Or, le temps n'est plus où l'on pouvait dire que « les murs de l'asile sont à eux seuls le remède de la folie » ; l'expérience a prouvé que l'internement n'est pas nécessaire à tous les aliénés ; pour certains, il est nuisible. Ce que nous demandons à la loi, c'est donc de considérer les intérêts des mala-

des et de créer un régime qui accorde le bénéfice de l'hospitalisation pure et simple à ceux qui pourraient en retirer des avantages.

La difficulté de distinguer les aliénés curables des incurables constitue contre le système que nous défendons une objection très sérieuse. Elle a été formulée par de nombreux auteurs, en particulier par Falret, et plus récemment au congrès de Nancy, par M. Garnier.

Il est évident que, dans un certain nombre de cas, il est difficile de dire à première vue si un aliéné guérira ou non. Pourtant, ce pronostic peut être établi dans un certain nombre de psychoses dans lesquelles il dépend du diagnostic. C'est ainsi qu'on peut classer d'emblée parmi les incurables, un paralytique général, un sénile, un persécuté systématique.

« Tous les aliénistes, dit M. Toulouse ⁽¹⁾, savent reconnaître les signes de curabilité de certaines formes tésaniques. Un état d'excitation maniaque généralisée, survenant chez un sujet jeune, brusquement et sans troubles nerveux organiques apparents, est susceptible de guérir. Certes, à côté des manies dites essentielles, il en est d'autres qui sont symptomatiques d'affections incurables, par exemple de la paralysie générale, et il n'est pas toujours facile de reconnaître, au début, ce terrain d'incurabilité. C'est pour cela qu'il est bon, avant de se prononcer, d'attendre que les signes de lésions organiques sous jacentes aient eu le temps de se produire. Le temps éclaire tout pro-

(1) Toulouse, rapport sur les hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés.

blème ; on attendra donc, avant de se prononcer sur ce maniaque — puisque nous avons choisi cet exemple.

Si l'on se décide à le garder durant un an, de deux choses l'une : ou bien le malade guérira durant ce laps de temps, et alors sa place dans un asile d'aigus aura été justifiée, ou bien ce malade n'aura pas guéri. Il arrivera même que le malade sera, au bout de l'année, dans le même état qu'à son entrée, sans que l'examen permette de déclarer que le malade est encore capable de guérir ou non. Mais alors, un autre élément d'appréciation intervient. Si ce malade n'offre aucun signe de curabilité ou d'incurabilité, la durée de sa maladie diminue de plus en plus les chances de guérison. On sait que, après un an de traitement, les malades recouvrent de moins en moins la santé. »

En résumé, nous pouvons répondre à cette objection qu'en décomptant les malades qu'on peut reconnaître d'emblée pour chroniques et ceux qu'on peut d'emblée classer parmi les curables, il ne restera qu'un nombre restreint de douteux, et qu'en admettant avec M. Toulouse que 90 0/10 des malades guéris recouvrent la raison dans les six premiers mois de leur internement, on pourrait classer provisoirement pour un semestre les douteux parmi les curables. Cet essai, ou, si l'on veut, ce tâtonnement, vu son peu de durée, n'encombrerait pas d'une façon bien sensible les hopitaux de curables et ne présenterait pas d'inconvénient.

Au congrès de Nancy de 1896, M. Garnier condamnait la séparation des aigus et des chroniques au

point de vue social. Créer des établissements d'incurables, des asiles qui porteraient à leur frontispice le *Lasciate ogni speranza*, serait dit-il, jeter le désespoir dans l'âme des familles et même de certains malades lucides.

Au même congrès, M. Taty appréciant cette raison « de sentiment » répondait que, dans l'esprit du public, *aliéné incurable* n'en dit pas plus qu'*aliéné* tout court, mais que, si cette épithète seule est gênante, rien n'empêche de la changer contre une autre moins explicite. C'est aussi l'opinion de M. Toulouse. D'ailleurs, ajoute ce dernier,⁽¹⁾ le « classement ne sera jamais tellement rigoureux qu'il empêchera des guérisons de se produire de temps en temps et de venir modifier la signification funeste de l'établissement. En outre, beaucoup de malades lucides, faisant la meilleure impression, y seront hospitalisés, de telle sorte que l'aspect général en sera moins triste que l'hôpital des aigus, surtout peuplé d'agités et de déprimés. Et puis ce classement existe dans les hôpitaux, dont certains sont affectés à des chroniques. Or, on n'a jamais protesté contre cette division. Enfin, dans nos asiles actuels, est-ce que certains quartiers d'épileptiques, comme ceux de Villejuif et de Ville-Evrard, ou de gâteux comme dans tous les services, n'indiquent pas des classements acceptés sans récriminations par tout le monde. »

Ces raisonnements, basés sur des faits, nous paraissent réfuter victorieusement l'opinion de M. Garnier.

L'hospitalisation des aliénés en dehors de toute

(1) Toulouse, loc-cit.

formalité administrative est passible d'une autre objection qui peut se résumer dans le dilemme suivant : ou bien, dans les hôpitaux tels que nous les concevons, le malade restera libre et pourra quitter le service quand bon lui semblera, ou bien il sera privé de sa liberté, retenu et traité de force. Dans le premier cas, il n'y aura pas de traitement possible. Dans le second, le malade sera livré à l'arbitraire du médecin.

Il est clair que, si on laisse l'aliéné en possession de sa liberté, toute tentative de traitement deviendra illusoire pour un grand nombre, car beaucoup de délirants aigus ne peuvent être retenus que de force. Mais il en est d'autres, et ils sont en nombre respectable, qui comprennent leur état et se soumettent volontiers à un traitement. Il en est même qui non seulement l'acceptent sans répugnance, mais qui le réclament. Le fait est assez fréquent pour que le projet adopté par le Sénat pour la révision de la loi de 1838 prévoie le cas d'un aliéné sollicitant lui-même son internement, disposition à rapprocher de la loi du canton de Saint-Gall sur « les buveurs d'habitude » qui hospitalise les alcooliques sur leur propre demande. Même en laissant à ces malades une certaine liberté, il est donc probable que l'hôpital d'aliénés ne manquerait pas de clients.

Mais nous n'admettons pas qu'on laisse aux aliénés une latitude aussi étendue. Pour certains, nous l'avons dit, la liberté est un obstacle au traitement. Dans leur intérêt, elle doit donc leur être retirée.

La prétention peut paraître exagérée. En réalité, elle n'outrepasse pas le pouvoir, en somme absolu,

que la loi actuelle confère au médecin en matière d'aliénation mentale. On l'a dit et répété avec raison, quoiqu'on fasse, un fou n'est interné que sur le certificat d'un médecin, et l'enquête de police, l'intervention du préfet ou du magistrat qui accompagnent cette pièce, sont tout au plus un trompe-l'œil destiné à satisfaire l'opinion publique. Or, depuis la loi de 1838, y a-t-il eu beaucoup de séquestrations arbitraires attribuables aux médecins? A propos du projet de loi qu'il a présenté avec M. Lafond, M. Reinach parlait de la porte laissée ouverte jusqu'ici à de scandaleux abus, en laissant au médecin le pouvoir de prononcer si oui ou non la mesure de séquestration est nécessaire. Or, les exemples que l'honorable député apportait à l'appui de sa thèse « ne résistent pas à l'examen », dit M. Garnier.

On doit remarquer que dans presque tous les cas, sinon dans tous les cas où l'on peut parler de séquestration arbitraire, il s'agit de *psychoses chroniques*, principalement de délire à évolution systématique dans lequel le malade, en dehors de ses conceptions délirantes, raisonne si bien que le public, même le public éclairé, a peine à croire à son état d'aliénation. En voici des exemples :

M. Dubief, dans son rapport à la Chambre des députés, cite le cas d'un jeune procureur de la République qui commit cette erreur : il avait fait mettre en liberté un malade de ce genre qui, dès le lendemain, était ramené à l'asile, après avoir tué un passant inoffensif.

Il y a quelques mois, on dut interner, à Sain'-

Etienne, un commerçant qui s'était toujours montré d'une lucidité absolue dans la conduite de ses affaires et d'une probité parfaite dans ses relations commerciales. Mais il présentait un délire de persécution qui était arrivé à la phase où le persécuté, ne cherchant plus seulement à se protéger, attaque et devient persécuteur à son tour. Or, bien qu'il se fut livré à plusieurs reprises, en public, à des actes de violence, son internement souleva de nombreuses protestations et même une campagne de presse.

C'est seulement dans des cas de ce genre, où les troubles mentaux ne sautent pas aux yeux de chacun, qu'un doute peut exister. Mais, dans le système que nous proposons, ces malades ne relèvent pas de l'hôpital ; ils relèvent de l'asile, de l'hospice où ils ne peuvent être internés qu'avec l'intervention de l'Administration. Jamais il ne sera question de séquestration pour une psychose aiguë, pas plus que pour un délire somatique où les troubles mentaux sont évidents pour tout le monde. Et c'est seulement pour ces affections-là que nous réclamons l'hôpital.

Comment d'ailleurs soupçonner de séquestration arbitraire un corps médical exerçant dans des établissements ouverts à tous, comme le seraient les hôpitaux d'aliénés ? D'autant plus que, comme l'a fort bien dit M. Dubief dans son rapport à la Chambre des députés, « c'est quelque chose qu'une garantie basée sur le sentiment du devoir professionnel, tel qu'il existe dans le corps médical, chez nous. »

L'objection est donc plus théorique que pratique ; or, même à ce point de vue, elle n'a qu'une valeur dis-

cutable ; les juristes paraissent fort partagés à ce sujet. Nous avons parcouru deux thèses de droit récentes traitant du régime des aliénés ; l'une s'élève contre l'omnipotence du médecin et réclame le concours de la magistrature ⁽¹⁾ pour le placement des aliénés ; l'autre admet que la folie est une question de diagnostic purement médicale.

Cette dernière opinion nous paraît bien fondée. Et il semble qu'on pourrait, en l'admettant, donner satisfaction à l'opinion publique en faisant surveiller, soit par le préfet, soit par le magistrat, les établissements dont il est question.

On peut encore objecter à notre système qu'il ne pourvoit pas à l'administration des biens de l'aliéné hospitalisé. D'après la loi actuelle, tout aliéné interné par ordre de l'autorité publique et non interdit est pourvu, s'il y a lieu, d'un administrateur provisoire. L'aliéné hospitalisé sans l'intervention de l'administration, sans constatation officielle de son état, ne pourrait jouir du même droit.

Nous ne sommes nullement qualifiés pour répondre à une objection de cet ordre. Qu'il nous soit permis seulement de faire observer que les psychoses curables sont en général de peu de durée, qu'en général elles ne rendent pas le malade incapable de gérer ses biens plus longtemps que certaines affections médicales graves et que, par conséquent, l'administrateur

(1) D'après le projet de loi de M. Dubief, l'action du préfet quand il s'agit d'internement, sera désormais remplacée par celle du président du tribunal. Mais le certificat du médecin n'en conserve pas moins toute sa valeur et toute sa puissance.

provisoire n'y est pas plus nécessaire que dans ces affections. Le serait-il ? Rien n'empêcherait d'étendre aux aliénés hospitalisés les droits dont jouissent les internés : il suffirait de constater par une pièce officielle l'incapacité temporaire où ils se trouvent d'administrer leur fortune. Mais remarquons que, dans un pays voisin, le canton de Genève, sévère cependant aux aliénés puisqu'il les frappe d'interdiction, une loi récente prévoit une période de trois mois à dater de l'internement pendant laquelle la nomination d'un administrateur provisoire n'est pas obligatoire. Dans la pensée du législateur, elle n'est donc pas nécessaire. C'est là à l'objection formulée plus haut une réponse dont il ne nous appartient pas d'apprécier la valeur juridique. Mais il est certain que, s'il ne permet pas la cure de toutes les psychoses aiguës, ce délai de trois mois est suffisant pour donner dans la plupart des cas au médecin la possibilité d'établir son pronostic et de le communiquer aux intéressés afin qu'ils prennent, vis à vis des biens de l'aliéné, les dispositions convenables.

Une question qu'il est important de se poser, est celle du personnel médical à attribuer aux établissements d'hospitalisation des aliénés. Pour les hopitaux spéciaux, elle se résout très simplement : on y placerait des médecins d'asiles. Mais qui aurait la charge des pavillons d'isolement pour délirants et aliénés aigus créés dans les hopitaux généraux ? Ces services seraient trop peu importants pour occuper exclusivement un spécialiste, et, d'autre part, il est rare de trouver un médecin non spécialiste possédant en

pathologie mentale des connaissances assez étendues pour pouvoir se charger de traiter les aliénés.

C'est là, en effet, une conséquence du système actuel. Si les médecins d'hôpitaux ne connaissent pas les maladies mentales, c'est qu'ils n'en ont pas à traiter. Mais du jour où ils auront des aliénés à soigner, on peut être sûr qu'ils se mettront à la hauteur de leur tâche.

Au point de vue administratif et budgétaire, le système des hôpitaux ouverts d'aliénés pourrait soulever quelques discussions : départements et communes pourraient faire des difficultés pour subventionner des établissements de ce genre, les départements déclarant que, puisque ces malades ne sont pas des aliénés, ils doivent être considérés comme des malades ordinaires et par conséquent être soignés aux frais des communes ; et les communes objectant que ces malades sont quand même des aliénés, et qu'il appartient aux départements de les assister, dans les conditions prévues par la loi de 1838. ⁽¹⁾

On peut répondre à cette objection que si les hôpitaux généraux sont des services municipaux, rien n'empêcherait la loi de conserver à l'hôpital d'aliénés le titre de service départemental dont jouit l'asile actuel. Quant aux pavillons d'aliénés établis dans les hôpitaux ou hospices généraux, ils pourraient être assimilés sous le régime financier, aux services d'observation d'aliénés qui existent actuellement dans certains de ces établissements. Dans ces services, le

(1) Cette objection nous a été indiquée par M. Toulouse.

prix de journée est soldé par le département.

Mais il y aurait un perfectionnement à apporter. Nous avons parlé plus haut de la négligence avec laquelle ces services sont traités par les administrations hospitalières municipales. Il conviendrait d'exercer une surveillance active et d'agir énergiquement pour que le pavillon de traitement d'aliénés fut organisé plus convenablement, et que les hopitaux des villes ne cherchent pas à réaliser de ce chef des bénéfices et des économies.

En résumé si quelques difficultés soulevées par le système d'hospitalisation pure et simple des aliénés sont sérieuses, il n'en est aucune qui soit insurmontable. D'ailleurs, le système de l'*open door* en présente autant et pourtant les quelques essais tentés en France ont été couronnés de succès.

En revanche, nous avons énuméré les avantages que comporte l'hôpital d'aliénés curables. Ils peuvent se résumer en quelques mots : traitement efficace à la portée de tous. N'est-ce pas le but à atteindre ?

« L'énorme asile caserne, dit M. Garnier, lieu de garde, de renfermerie plutôt que de traitement est condamné à disparaître. Le progrès nous mène insensiblement vers une conception tout autre des besoins et des nécessités que comporte la thérapeutique mentale. »

Il nous semble que l'hôpital d'aliénés réaliserait cette conception nouvelle, et nous ne saurions mieux terminer qu'en citant cette phrase de M. Roux qui résume tout notre travail.

« Etablissez un service hospitalier où les entrées

se fassent librement, sans autres formalités que le billet d'entrée donné par l'interne. Recevez le malade délirant pour une cause quelconque, comme vous recevez les fièvres typhoïdes et les pneumonies délirantes. Vous verrez très rapidement *tous* les aliénés se faire soigner d'une façon très précoce. Vous en verrez guérir un très grand nombre. »

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

I. — Le régime actuel des aliénés, tel qu'il est appliqué en France dans la plupart des départements, présente de graves inconvénients : il ne facilite pas assez le traitement rapide et efficace des psychoses curables ; il permet l'internement d'un grand nombre de malades qui ne sont que des délirants et qui souffrent le plus grand préjudice à être confondus avec les aliénés.

II. — On peut, avec M. le Docteur Roux diviser les aliénés en trois classes :

« 1° Les aliénés curables, les psychoses aiguës, qu'il faut soigner et guérir ;

2° Les aliénés incurables non dangereux, incapables de subvenir à leurs besoins, qu'il faut assister et recueillir ;

3° Les aliénés dangereux qu'il faut mettre hors d'état de nuire. »

III. — Les aliénés curables ont droit à l'*hôpital*, au même titre que les malades ordinaires,

IV. — Jusqu'ici, en France, rien de sérieux n'a été tenté pour leur assurer la jouissance de ce droit.

V. — Il serait à souhaiter qu'on établît des hôpitaux spéciaux, ou, dans les hôpitaux généraux, des pavillons spéciaux, où les malades atteints de psychoses curables ou de délire symptomatique seraient reçus sans formalités.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
PIERRET.

Vu :
POUR LE DOYEN,
L'Assesseur,
LACASSAGNE.

Vu, et permis d'imprimer :
Lyon le 15 Janvier 1902
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- Audemar. — Thèse de Lyon, 1899.
- Archives de Neurologie, 1886, 1887, 1888, 1889.
- Branus. — Contribution à l'étude de l'assistance des aliénés, thèse de Paris, 1892.
- De Cagny. — Des asiles d'aliénés, thèse de droit, Paris 1898.
- Dagonet. — Traité des maladies mentales, Paris, 1875.
- Dubief. — Rapport à la Chambre des députés sur la proposition de loi relative au régime des aliénés.
- Esquirol. — Rapport sur les établissements consacrés aux aliénés en France et sur les moyens de les améliorer, Paris, 1818. Maladies mentales, Paris, 1838.
- Faidides. — Du régime des aliénés, thèse de droit, Paris, 1898.
- Feuillade. — Contribution à l'étude des manifestations délirantes qui marquent le déclin des maladies infectieuses, thèse de Lyon, 1899.
- Gal. — La réforme de la loi de 1838 sur les aliénés, thèse de Toulouse, 1897.
- Giraud. — Organisation et fonctionnement des établissements publics d'aliénés, thèse de droit, Lyon, 1901.
- Garnier. — Rapport au Congrès de Nancy, 1896.
- Linas. — Article dans le dictionnaire de Dechambre.
- Marie. — Discours au Congrès de Nancy, 1896. Rapport au Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée sur l'assistance familiale aux aliénés dans le département de la Seine.
- Marandon de Montyel. — La loi sur les aliénés et le rapport de M. Dubief à la Chambre des députés.
- Monod. — Cellules d'observation des hospices, arch. de

- Neurologie, 1889, Situation des aliénés dans les quartiers d'hospices. Arch. de Neurologie, 1889.
- Abujen. — Notes historiques sur le service des aliénés de l'Hôpital-hospice de Niort, thèse de Paris, 1899.
- Pierret. — Rapport au Conseil général du Rhône, 1899. Rapport au Congrès de Lyon, 1891. Congrès de Clermont, 1894.
- Poret. — Le régime des aliénés et la liberté individuelle, thèse de droit, Rennes, 1898.
- Roux et Lafond. — Hospitalisation et assistance des aliénés, Loire médicale, 1901.
- Taty. — Discours au Congrès de Nancy, 1896.
- Toulouse. — Hôpitaux et services d'observation et de traitement pour les aliénés, rapport au Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée, et Revue de psychiatrie, 1899. Organisation d'un service d'aliénés, Revue de psychiatrie, 1899.
- Viallon. — Assistance à domicile et colonies familiales, Lyon, 1901. Internement et états physiques graves, Lyon, 1901.
- Vigouroux. — Nécessité d'un internement précoce, Presse médicale août, 1898. Colonie familiale de Dun-sur-Auron, Presse médicale septembre, 1898. Open door, Presse médicale, mars, 1899. Traitement des aliénés par le séjour au lit, Presse médicale, février, 1900.

